Stichting
Amsterdamse
Gezondheidscentra

Jaarverslag 2025

Amsterdam, 21 mei 2026

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE **2**

VOORWOORD **3**

H1. DE ORGANISATIE **4**

1.1 Organogram 4
1.2 Raad van Toezicht 5
1.3 Raad van Bestuur 5
1.4 Management 5
1.5 Ondernemingsraad (OR) 6
1.6 Cliëntenpanel 6
1.7 Gezondheidscentra 7

H2. STRATEGIE **8**

2.1 Kernwaarden 8
2.2 Missie 8
2.3 Visie 8
2.4 Strategie 9

H3. ZORG VOOR DOELGROEPEN **10**

3.1 Ouderen 11
3.2 Jeugd 11
3.3 Geestelijke gezondheidszorg 11
3.4 Chronisch zieken 12
3.5 Bijzondere doelgroepen 12

H4. THEMA'S VOOR SAG **13**

4.1 Substitutie van zorg 13
4.2 Wijkgericht werken 15
4.3 Krachtige Basiszorg en kwetsbare doelgroepen 15
4.4 Cultuursensitieve zorg 15
4.5 Innovatie en wetenschappelijk onderzoek 16
4.6 Kwaliteitsbeleid 16
4.7 Bereikbaarheid 17
4.8 Privacy en gegevensverwerking 18
4.9 HRM 18
4.10 ICT & Business Intelligence 19
4.11 Huisvesting 20
4.12 Contractering 21
4.13 Communicatie 21
4.13 Duurzaamheid 22

H5. CIJFERS EN FEITEN **23**

H6. SAG ZORGONTWIKKELING B.V. **24**

6.1 SAG-JGZ 24
6.2 Locaties en teams 25
6.3 Ontwikkelingen en resultaten 2025 25
6.4 HRM 29
6.5 Cijfers en feiten 31
6.6 Raad van Commissarissen 32

VOORWOORD

SAG zet zich in voor kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg voor inwoners van Amsterdam. Dat bleef ook in 2025 een uitdaging door aanhoudende personele en organisatorische druk. Ondanks de arbeidsmarktkrapte hebben we zorgprofessionals beter weten te binden. In aanloop naar de handhaving van de Wet DBA is het ZZP-beleid aangescherpt en zijn veel waarnemers in vaste dienst gekomen, wat de continuïteit van zorg merkbaar versterkt.

Inhoudelijk richtten we ons op zowel werving als behoud van praktijkondersteuners voor alle SAG-centra en investeerden we substantieel in hun scholing. Binnen Krachtige Basiszorg benutten we de ruimte om complexe problematiek integraal aan te pakken en bereidden we ons voor op intensievere wijkgerichte samenwerking. Ook Huisarts+punt (H+P) verstevigde de samenwerking in de wijk: door frequente aanwezigheid in huisartsenwijkgroepen en een groeiend gebruik is H+P inmiddels een vast onderdeel van de zorgpraktijk.

Na eerdere nadruk op ‘anders werken’ stond 2025 vooral in het teken van infrastructuur en bestuur. We zijn organisatiebreed overgestapt op een nieuw Huisarts Informatie Systeem (MediKIT) en nieuw patiëntenportaal (Spreekuur.nl). Deze digitale verandering vroeg veel van medewerkers, maar vormt een stevige basis voor de toekomst. Op 24 november 2025 is besloten een nieuwe organisatiestructuur in te voeren, ingaande per 1 januari 2026, met de Huisartsen Advies Raad (HAR) en de rollen van Locatievertegenwoordigend Huisarts (LH) en Locatieverantwoordelijk Manager (LVM), zodat de positie van de huisarts geborgd blijft.

Extern hebben we de Jeugdgezondheidszorg zorgvuldig overgedragen aan de GGD. Huisarts+punt groeide verder en wordt per 1 januari 2026 organisatorisch ondergebracht bij de Amsterdamse Huisartsenalliantie. Daarnaast startten we, op verzoek van Zilveren Kruis en de GGD, een verkenning naar overname van huisartsenpraktijk Dr. Valckenier en stelden we na overleg een toekomstbestendige ANW-regeling vast.

Voor mij persoonlijk is dit mijn laatste voorwoord als bestuurder van SAG; in 2026 ga ik met pensioen. Lilian Tham start per 1 april 2026 als opvolger en per 25 juni 2026 draag ik het bestuur aan haar over.

Dank aan alle medewerkers voor hun inzet en aan onze patiënten voor hun vertrouwen. Ik wens iedereen het beste voor de toekomst.

Paulien van Hessen
Raad van Bestuur

H1. DE ORGANISATIE

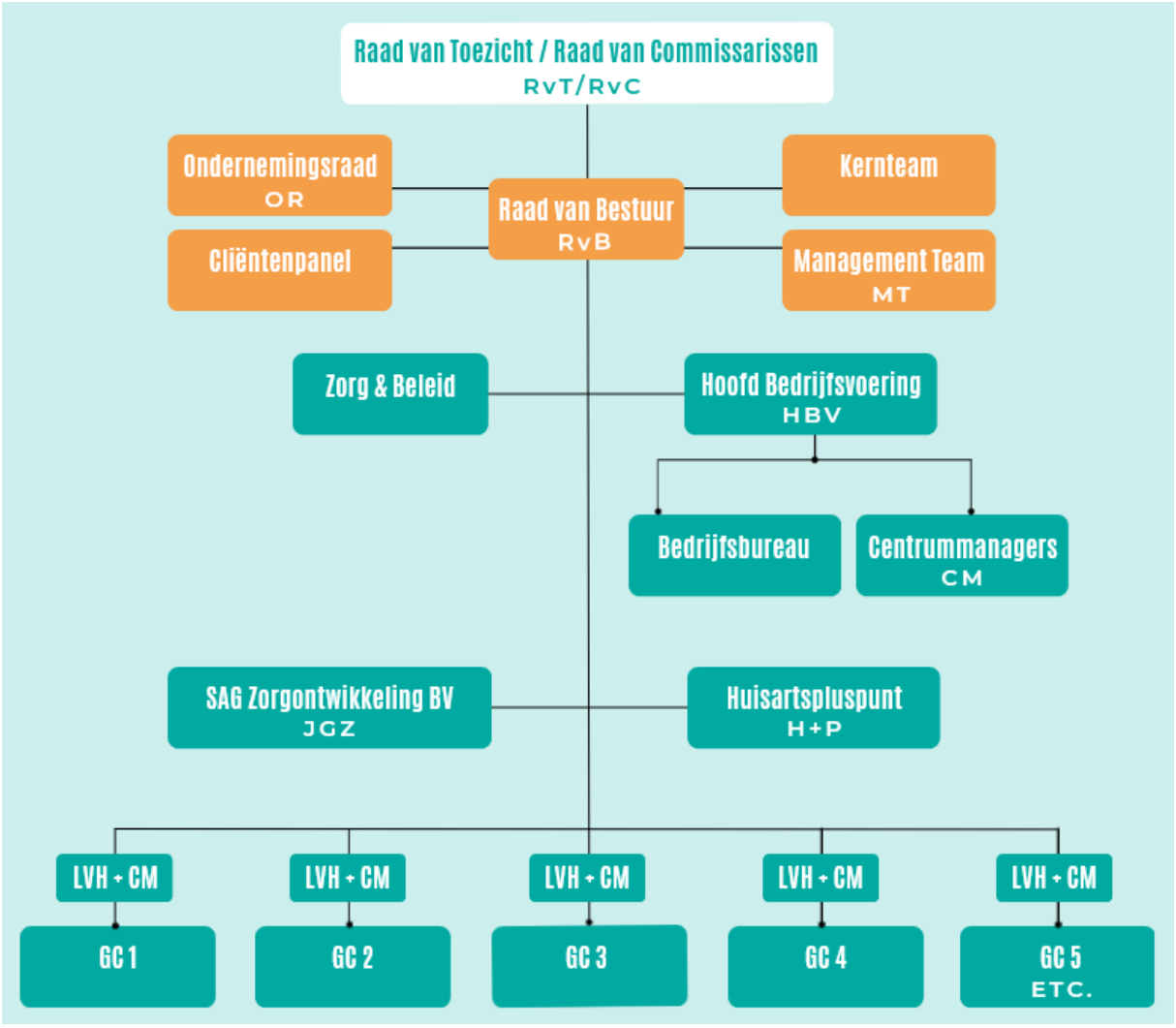
Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG) bestaat uit 18 gezondheidscentra verspreid over Amsterdam en biedt zorg aan ruim 90.000 Amsterdammers. In de organisatie werken ca. 270 mensen, merendeels in loondienst bij SAG: huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners, physician assistants, verpleegkundig specialisten, basisartsen en fysiotherapeuten. Geholpen door centrummanagers, medewerkers van het Bedrijfsbureau en medewerkers Zorg & Beleid werken zij aan goede, geïntegreerde eerstelijnszorg.

Een eenhoofdige Raad van Bestuur leidt SAG. Het kernteam en het managementteam adviseren haar.

1.1 Organogram

Onderstaand organogram biedt overzicht van alle bedrijfsonderdelen van SAG (2025). De gezondheidscentra vormen het hart van de organisatie. Begin 2009 is de organisatie uitgebreid met SAG Zorgontwikkeling B.V., aanbieder van jeugdgezondheidszorg voor 0 - 4 jarigen in Amsterdam die per 1 januari 2026 zal overgaan naar GGD Amsterdam; en sinds 2023 met Huisarts+punt (H+P).

Per 1 januari 2026 verandert de organisatie- en overlegstructuur van SAG. Onderstaand organogram betreft de organisatiestructuur zoals deze (nog) was in 2025.



LVH: LocatieVerantwoordelijk Huisarts | CM: Centrum Manager

1.2 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) treedt op als adviseur van de bestuurder, houdt toezicht op het gevoerde beleid en vervult de rol van werkgever voor de bestuurder. De RvT gaat daarbij na of de bestuurder 'in control' is over de organisatie en de risico's adequaat beheerst. De RvT bestaat uit vijf leden, inclusief de voorzitter. De leden zijn onafhankelijk en brengen vanuit verschillende disciplines hun visie en kennis in. De RvT evalueert jaarlijks het eigen functioneren. Tevens schoolt de RvT zich bij: tenminste één lid volgt jaarlijks een relevante opleiding op het gebied van zorg, finance of governance.

De Raad van Toezicht bestond in 2025 uit de volgende leden:

- Caroline van Dullemen (Voorzitter, Remuneratiecommissie)
- Hedwig Vos (Vicevoorzitter, Remuneratiecommissie)
- Lennard Ekelmans (Financiële commissie)
- Arco Siemons (Lid)
- Bart Timmermans-Craenen (Lid, toegetreden per 1 januari 2025)

In 2025 heeft de RvT conform planning 5 keer regulier vergaderd, is 1 keer bijeengekomen voor een themabijeenkomst, 1 keer voor een zelfevaluatie en 2 keer voor overleg met de OR. Daarnaast zijn de auditcommissie en de remuneratiecommissie bijeengekomen. De vergaderingen zijn gehouden in aanwezigheid van de bestuurder (behalve de zelfevaluatie) en worden, indien nodig, aangevuld met extra overleg in eigen kring.

De RvT heeft zich onder andere met de volgende onderwerpen intensief bezig gehouden en in menig geval daarover besluiten genomen:

- Werving en benoeming van de nieuwe bestuurder (Lilian Tham); aanstelling per 1 april 2026;
- De overgang naar het nieuwe Huisarts Informatie Systeem (MediKIT);
- De ontvlechting en overdracht van SAG Zorgontwikkeling (JGZ) aan de GGD;
- Verzelfstandiging van Huisarts+punt (H+P) naar een stichting en verhanging naar de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa);
- Financiële ontwikkeling, begroting 2026 en meerjarenramingen;
- Vaststelling van de nieuwe Toezichtvisie en reglementen RvT en RvB;
- Risicomanagement, inclusief NIS2-aansprakelijkheid en frauderisico's;
- Organisatieontwikkeling: nieuwe structuur met Huisartsen Advies Raad (HAR) en Locatieverantwoordelijk Managers (LVM).

1.3 Raad van Bestuur

SAG heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur, te weten Paulien van Hessen, arts voor maatschappij en gezondheid. Zij is sinds 1 januari 2015 bestuurder van SAG.

1.4 Management

Managementteam inclusief kernteam

Het kernteam vormt het strategisch-tactisch overlegplatform en adviesorgaan voor de Raad van Bestuur (RvB). Het kernteam overlegt met de RvB over zowel zorginhoudelijke kwesties, als over implementatie en bedrijfsvoering.

Elk kernteam-lid heeft één of meer portefeuilles. De leden van het kernteam leveren input voor het strategisch-tactische beleid, en verbinden dat, in samenspraak met de RvB, met het management team, dat bestaat uit alle 18 locatieverantwoordelijke huisartsen en het hoofd bedrijfsvoering. Het management team fungeert als het Lokaal Overleg Huisartsen, LOH, zoals genoemd in de CAO (d.w.z. de per augustus 2024 geldende CAO Huisartsen in Loondienst).

Stuurgroepen & werkgroepen
Het kernteam en de bestuurder laten zich adviseren door verschillende stuurgroepen. Elke stuurgroep heeft de zorg voor één portefeuille.

Stuurgroepen werken het beleid uit en sturen de realisatie c.q. uitvoering van het beleid functioneel aan. Een stuurgroep bestaat, afhankelijk van de portefeuille, uit zowel medewerkers van de SAG-centra (zorgprofessionals en centrummanagers), als medewerkers Zorg & Beleid en/of medewerkers van het Bedrijfsbureau.

Centrummanagers
Bij SAG werkten in 2025 zes centrummanagers, die elk in ieder geval twee gezondheidscentra bedrijfsmatig aanstuurden, in afstemming met de locatieverantwoordelijk huisarts (LVH). Bij een aantal centra ondersteunen assistent-centrummanagers de centrummanager (in totaal waren er in 2025 drie assistent centrummanagers). De (assistent) centrummanagers overleggen onder voorzitterschap van het hoofd bedrijfsvoering onderling eens in de acht weken. In de tussentijd wisselen zij onderling informatie uit t.b.v. het draaiend houden van de zorg in de centra en de implementatie van SAG-beleid.

1.5 Ondernemingsraad (OR)

De OR is in 2025 gestart aan een nieuwe termijn en daarmee ook nieuwe leden. De OR kwam in 2025 ca. eens per maand bij elkaar. Dat was deels onderling, deels met de bestuurder, en deels met de Raad van Toezicht. Eind 2025 is er veel aandacht geweest voor de invoering en impact van het nieuwe Huisarts Informatie Systeem, MediKIT. Daarnaast stond de vervanging van de bestuurder in 2026 in de aandacht. Naast advies over de werving, is er ook door een afvaardiging van de OR kennis gemaakt met de kandidaat. De nieuwe OR probeert door het publiceren van de agenda en een nieuwsbrief meer bekendheid bij de achterban te verwerven.

1.6 Cliëntenpanel

SAG onderschrijft het belang van het betrekken van patiënten bij het opstellen van SAG (kwaliteits)-beleid. Precies om die reden maakt SAG gebruik van een Cliëntenpanel, bestaande uit deelcliëntenpanels per gezondheidscentrum. In 2025 is ingezet op verdere professionalisering en inbedding van het panel in de bedrijfsprocessen, met als doel standaardisatie en een effectiever gebruik van feedback. Er wordt gewerkt met één centraal ledenbestand om eenvoudiger rapportages per centrum te kunnen genereren.

In 2025 zijn twee vragenlijsten uitgezet onder de panelleden:

- Voorjaar 2025: een algemene meting over de ervaring met de zorgverlening. Uit de resultaten bleek dat 89% van de cliënten zich goed geholpen voelt, waarbij vriendelijkheid en deskundigheid hoog worden gewaardeerd. Knelpunten die naar voren kwamen betroffen telefonische bereikbaarheid en digitale toegankelijkheid.
- Najaar 2025: een themameting gericht op Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Uit de bevindingen kwam naar voren dat patiënten de voorkeur geven aan 1-op-1 contact, maar ook openstaan voor groepsvormen of hybride zorg, mits van een vertrouwde zorgverlener.

De resultaten zijn besproken in de stuurgroepen en vertaald naar de activiteitenplannen voor 2026. Daarnaast hebben er verdiepende gesprekken plaatsgevonden met een delegatie van het panel, waarbij ook de RvT vertegenwoordigd was.

1.7 Gezondheidscentra

De achttien SAG-gezondheidscentra vormen het hart van de organisatie. Elk gezondheidscentrum (GC) heeft een leidinggevend duo, bestaande uit een locatieverantwoordelijk huisarts en een centrum-manager. Bij steeds meer GC's is de leiding belegd bij een locatieverantwoordelijk centrummanager. De LVH's en locatieverantwoordelijke centrummanagers vormen het management team, samen met de Raad van Bestuur en het hoofd bedrijfsvoering.

Per 1 januari 2026 gaat hierin verandering komen. Bovenstaande betreft de managementstructuur zoals die was in 2025.

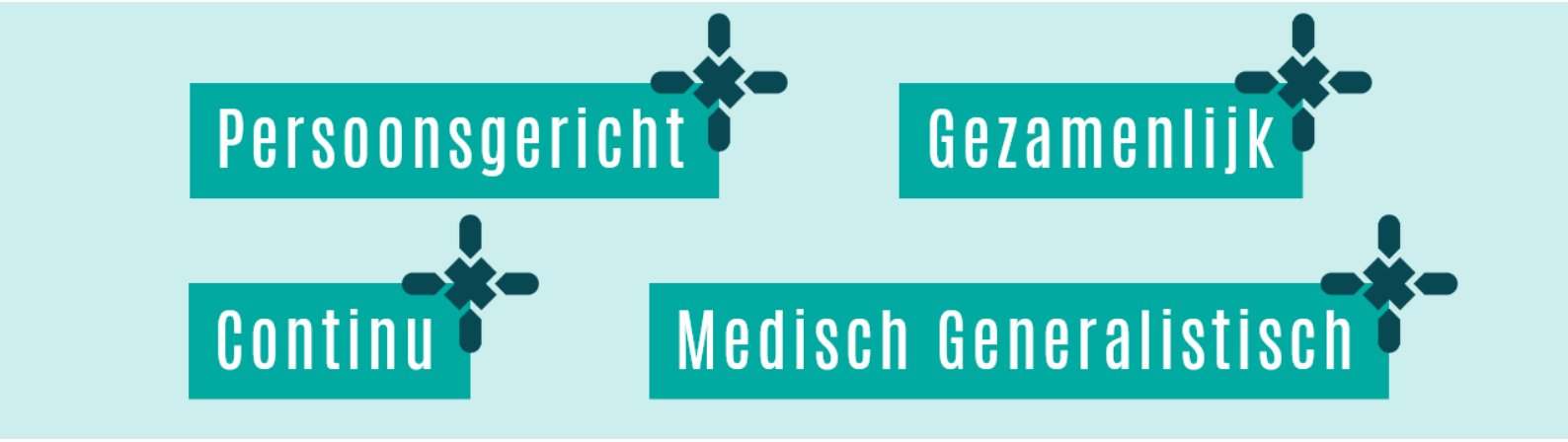
De 18 centra zijn als volgt verspreid over Amsterdam:

H2. STRATEGIE

Onze strategie vloeit voort uit onze kernwaarden, missie en visie:

2.1 Kernwaarden

SAG koestert de kernwaarden van haar huisartsenzorg:



2.2 Missie

Meer gezondheid, betere kwaliteit van zorg en lagere kosten. Dat wil SAG bereiken met goede, gerichte en gekwalificeerde huisartsenzorg en jeugdgezondheidszorg in onze gezondheidscentra. Wij bieden zorg aan mensen die in Amsterdam wonen. Wij kijken goed naar wat patiënten willen of nodig hebben. Tevreden patiënten en blije zorgverleners: daar gaan we voor. Wij werken samen met andere zorgverleners in Amsterdam. Samen kunnen wij onze patiënten de beste zorg leveren.

2.3 Visie

Alle mensen uit de regio moeten toegang hebben tot goede zorg. Nu en ook later. Wij vinden het onze taak om daarvoor te zorgen, samen met de andere zorgverleners uit Amsterdam. Daarom doen wij mee met nieuwe ontwikkelingen, zoals (digitale) zorg op afstand. We willen weten wat onze patiënten nodig hebben. Daar stemmen we onze vernieuwingen op af.

Wij zorgen goed voor iedereen. Maar we letten extra op mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen of mensen die chronisch ziek zijn. We werken als een team samen voor de patiënt. Bij het team horen ook zorgverleners die in het gezondheidscentrum of in de wijk werken. Denk aan een fysiotherapeut, een maatschappelijk werker of een jeugdhulpverlener.

SAG zorgt ook goed voor zijn medewerkers. We luisteren naar wat zij zien en nodig vinden. Ook geven wij hen volop ruimte om verder te leren. Onze medewerkers leren ook van elkaar; onderling wisselen zij ervaringen en afspraken uit. Dat maakt de kwaliteit van onze zorg beter, onze zorgteams hechter en de kosten lager.

Tot slot zorgen we ook voor genoeg mensen, geld, spullen en tijd. Zo kunnen we onze plannen uitvoeren. Bij SAG doen we wat wij beloven.

2.4 Strategie

Jaarlijks stellen we een activiteitenplan op waarin we op speerpunten onze strategie beschrijven. Hieronder geven we per speerpunt aan waar we in 2025 op hebben ingezet en wat we hebben bereikt.

ICT & Digitalisering

- Nieuw HIS: Succesvolle SAG-brede implementatie van het nieuwe Huisarts Informatie Systeem (MediKIT) en het patiëntenportaal Spreekuur.nl in het najaar van 2025.

Organisatie & Bestuur

- Nieuwe structuur: ontwerp en vaststelling van een nieuwe organisatie-, management en overlegstructuur op 24 november 2025, ingaande per 2026, met een Huisartsen Advies Raad (HAR) voor de inhoudelijke lijn en een Management Team met Locatieverantwoordelijk Managers (LVM) voor de bedrijfsvoering.
- Opvolging bestuur: werving en benoeming van een nieuwe bestuurder, Lilian Tham, die per 1 april 2026 start.
- ANW-diensten: harmonisatie van de ANW-tarieven en -vergoedingen, met invoering van een vaste inhouding per dienst voor meer transparantie.

Personeel & Arbeidsmarkt

- Vaste dienstverbanden: actieve omzetting van langdurige waarnemingen (ZZP) naar vaste dienstverbanden in reactie op de handhaving schijnzelfstandigheid (Wet DBA), wat leidde tot een aanzienlijke instroom van vaste huisartsen.
- Scholing: organisatie van specifieke scholingen, waaronder over Programmatische Chronische Zorg (PCZ) ter voorbereiding op de transities in 2026.

Samenwerking & Netwerk

- SAG Zorgontwikkeling: zorgvuldige voorbereiding en uitvoering van de overdracht van de Jeugdgezondheidszorg aan de GGD per eind 2025.
- Huisarts+punt (H+P): oprichting van Stichting H+P en voorbereiding van de overheveling naar de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) per 2026.
- Regionale samenwerking: verdieping van de samenwerking binnen de IJzorgRaad (SAG en Noorderzorg) op het gebied van integrale chronische zorg (ICZ) en voorbereiding op integratie van financiële stromen.

Kwaliteit & Zorginhoud

- Chronische Zorg: start met de integratie van zorgpaden (o.a. CVRM* en Atriumfibrilleren) en de positionering van de huisarts met HAC-uren** als trekker voor de POH-S ondersteuning.
- Cliëntparticipatie: uitvoeren van verdiepende themametingen (GGZ) en inbedden van de resultaten in de jaarplannen van de centra.

* Cardio Vasculair Risico Management

** HuisArtsenCoördinatie-uren

H3. ZORG VOOR DOELGROEPEN

Elke patiënt is anders. Daarom levert SAG zorg op maat. Dat sluit aan bij onze kernwaarde ‘persoonsgericht’. Bij SAG betekent ‘zorg op maat’ ook dat we onze zorg afstemmen op bepaalde doelgroepen. Sommige doelgroepen kampen immers met specifieke gezondheids- of andere problematiek. Daarom zet SAG naast basiszorg ook in op zorg(programma’s) voor specifieke doelgroepen met specifieke problematiek.

Een kenmerk van doelgroepgerichte zorg is het integrale karakter: deels gericht op de individuele patiënt binnen de doelgroep, deels gericht op de doelgroep als geheel. In nauwe samenwerking met de diverse betrokken disciplines leveren we de best mogelijke én zo compleet mogelijke zorg.

Praktijkondersteuners Huisartspraktijk (POH’s) spelen een sleutelrol in doelgroepgerichte zorg. Zij zijn het vaste gezicht, het eerste aanspreekpunt en laagdrempelig toegankelijk voor patiënten met chronische aandoeningen (POH Somatiek), voor ouderen (POH Ouderen) en bijzondere doelgroepen (POH Krachtige Basiszorg). Ten aanzien van jeugd en ouders (POH Jeugd) en volwassenen met psychische problematiek (POH GGZ) houden zij problemen zo klein mogelijk door deze zo snel mogelijk op te pakken. De POH’s zijn verenigd in eigen SAG-vakgroepen die per vakgroep vier maal per jaar intervisie en vier maal per jaar vakgroepoverleg hebben.

3.1 Ouderen

BOA

Beter Oud in Amsterdam (BOA) is het stadsbrede zorgprogramma voor ouderen, geïnitieerd en verder ontwikkeld vanuit de AHa. Een belangrijk kenmerk van dit zorgprogramma is inzet van de POH Ouderen als professional naast de huisarts. SAG is actief betrokken bij BOA.

Huisartsenzorg in Lang Leven Thuisflats

Huisartsenzorg aan patiënten met een Volledig Pakket Thuis zoals in Lang Leven Thuis Flats is, gezien de complexiteit van de doelgroep (kwetsbare) ouderen die niet langer zelfstandig thuis kunnen wonen, vaak een uitdaging voor huisartsenpraktijken. Om goede huisartsenzorg te kunnen bieden heeft de AHa in afstemming met Zorg in de Wijk eind 2024 minimale voorwaarden opgesteld: lokale afspraken Medisch Generalistische Zorg (MGZ) voor ouderen. Deze voorwaarden waren eind 2025 nog niet geborgd.

In 2025 besloot SAG de huisartsenzorg op zich te nemen van HVO Querido Anderlechtlaan, een locatie waar ongedocumenteerden, die niet zelfredzaam zijn en kampen met ernstige gezondheids en/of GGZ-problemen, gehuisvest zijn. Net als voor de Zeker van Zorg-doelgroep was het voor HVO Querido tot 2025 heel moeilijk om vaste huisartspraktijken te vinden voor bewoners van deze locatie.

3.2 Jeugd

SAG-vakgroep POH Jeugd/GGZ

De SAG-vakgroep POH Jeugd/GGZ bestond eind 2025 uit elf professionals; drie van hen richtten zich op beide doelgroepen (jeugd en volwassenen), vier uitsluitend op de doelgroep jeugd of op de doelgroep volwassenen.

Samenwerking Ouder- en Kind Teams (OKT)

Binnen de jeugdhulp ervaart men druk door de oplopende wachttijden voor specialistische jeugd GGZ. Sinds 2025 vindt verwijzing plaats via gebiedsknooppunten. Na initiële problemen ervaren de POH's Jeugd deze werkwijze eind 2025 als een verbetering ten opzichte van daarvoor.

De samenwerking tussen POH's Jeugd en de OKT is gericht op het klein houden en normaliseren van problemen, overbrugging van de wachttijd en begeleiding van zwaardere problemen door POH Jeugd of OKT. Naast reguliere, laagdrempelige hulp bieden de POH's Jeugd gestructureerde controles aan voor kinderen met ADHD volgens het binnen SAG ontwikkelde *Zorgpad kinderen met ongecompliceerde ADHD binnen de eerstelijn*.

3.3 Geestelijke gezondheidszorg

De POH GGZ is vanwege de toegenomen vraag naar hulp bij psychische klachten een onmisbare medewerker in de gezondheidscentra. Veel van de problematiek kan door de POH GGZ zelf worden begeleid of afgehandeld, al dan niet in combinatie met e-Mental Health. Ook in de samenwerking tussen de eerstelijn en de GGZ is een grote rol voor de POH GGZ weggelegd. De toenemende wachttijden binnen de GGZ vragen om een duidelijke afbakening van de functie POH GGZ. De POH GGZ kan overbruggingszorg of begeleiding bij chronische GGZ problematiek bieden. Borging van de kwaliteit van de POH GGZ heeft de aandacht.

Geïndiceerde preventie

Sinds 10 jaar biedt Arkin, speciaal voor SAG-patiënten, groepscursussen voor geïndiceerde preventie aan. Alhoewel het aanbod steeds heel goed gewaardeerd werd door deelnemers, nam, om diverse redenen, gaandeweg het aantal deelnemers af. SAG heeft om die reden de AHa voorgesteld om het aanbod beschikbaar de stellen voor álle huisartspraktijken in Amsterdam, in de hoop dat dit in 2026 zal leiden tot een grotere aanloop.

3.4 Chronisch zieken

Persoonsgerichte aanpak

SAG biedt ketenzorg aan patiënten met één of meerdere chronische aandoeningen, zoals Diabetes Mellitus type 2, COPD, atriumfibrilleren en hart- en vaatziekten. De afgelopen jaren is steeds duidelijker geworden dat de traditionele, aandoeningsgerichte ketenzorg op de lange termijn niet houdbaar is. Er komen steeds meer en oudere chronisch zieke patiënten en deze hebben steeds vaker meer dan 1 chronische ziekte.

Deze ontwikkelingen vragen om een fundamentele verandering in de organisatie van de chronische zorg. In plaats van een sterk protocollaire benadering, gericht op afzonderlijke aandoeningen en vaste controlefrequenties, verschuift de focus naar een meer persoonsgerichte aanpak. Hierbij staat niet de aandoening, maar de patiënt centraal: zorg op maat, afgestemd op de behoefte, zelfredzaamheid en stabiliteit van de ziekte van de individuele patiënt.

In 2025 zijn hierin belangrijke stappen gezet. Zo is er stedelijk consensus bereikt over een gezamenlijke werkwijze voor een integraal chronisch zorgpad. Deze stedelijke aanpak vormt de basis voor verdere uitwerking en implementatie in de jaren 2026 en 2027, waarin deze visie concreet vorm zal krijgen in de dagelijkse praktijk.

Maatwerk

Daarnaast zijn de praktijkondersteuners somatiek in 2025 actief gestart met het analyseren van hun populatie. Zij kijken nadrukkelijk naar verschillen in zorgbehoefte en zelfredzaamheid, met als doel het leveren van meer maatwerk. Dit betekent intensievere begeleiding en monitoring voor patiënten die minder zelfredzaam zijn of complexere zorgvragen hebben, en juist minder frequente controles voor patiënten die stabiel zijn en goed in staat zijn hun aandoening zelf te managen.

Aanpak digitaal ondersteunen

In de periode 2026 - 2027 worden vervolgstappen gezet om deze nieuwe stedelijke werkwijze ook digitaal te ondersteunen. Het nieuwe HIS en patiëntenportaal zullen stapsgewijs worden ingericht op de persoonsgerichte en integrale aanpak, zodat zorgverleners en patiënten in de dagelijkse praktijk beter worden ondersteund in het leveren en ontvangen van zorg op maat.

3.5 Bijzondere doelgroepen

Bijzondere doelgroeppatiënten zijn patiënten die, vanwege complexe (vaak GGZ-)problematiek en een gering of zelfs afwezig sociaal netwerk, potentieel ontwrichtend kunnen zijn voor zichzelf, voor hun omgeving en voor de huisartsenpraktijk. Denk hierbij aan bijvoorbeeld daklozen, ongedocumenteerden, zorgmijders en veelgebruikers. De vakgroep POH Krachtige Basiszorg (KB) is samen met de huisarts verantwoordelijk voor deze doelgroep.

H4. THEMA'S VOOR SAG

Met het oog op de krapte in de arbeidsmarkt, en daarmee het (grote) tekort aan zorgpersoneel, stond ook in 2025 het werven en behouden van goed, gekwalificeerd personeel als speerpunt bovenaan alle lijstjes. Andere speerpunten waren: de implementatie van een nieuw HIS en patiëntenportaal, betere beveiliging van ICT-systemen, de zorg voor kwetsbare ouderen, de bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en het betaalbaar houden van de zorg met behoud van kwaliteit. In 2025 hebben we zowel zorginhoudelijk, als qua bedrijfsvoering invulling aan deze thema's gegeven.

ZORGINHOUDELIJKE THEMA'S

4.1 Substitutie van zorg

Huisarts+punt (H+P)

Huisarts+punt is een samenwerkingsorganisatie van alle ziekenhuizen en huisartsen in Amsterdam. H+P organiseert zorg voor patiënten die in principe met een eenmalig fysiek consult of een online advies van een specialist in de eerstelijn kunnen blijven. Het betreft verlengde eerstelijnszorg: de huisarts blijft hoofdbehandelaar en blijft ook verantwoordelijk voor een (eventuele) verwijzing naar de tweede lijn.

SAG fungeerde vanaf 2018 als trekker van H+P; geleidelijk heeft Amsterdam H+P omarmd en is stedelijke borging een feit. Omdat H+P (nog) geen zelfstandige entiteit was, verzorgde SAG nog wel de contractering met de zorgverzekeraars en samenwerkingspartners en verzorgde het bedrijfsbureau van SAG op diverse vlakken ondersteuning aan H+P.

Op 17 april 2025 werd Stichting H+P opgericht met SAG als bestuurder. 2025 werd verder benut om een bestuurswissel van SAG naar de AHa op 1 januari 2026 voor te bereiden. Hiermee wordt H+P 'verhangen' naar de AHa.

T.b.v. *good governance* is er een werkgroep H+P, bestaande uit vertegenwoordigers van ziekenhuizen en huisartsengroepen. Deze werkgroep is onderdeel van het Transmuraal Platform Amsterdam (TPA). De werkgroep stuurt H+P inhoudelijk en monitort de voortgang van het jaarplan. De stuurgroep TPA toetst de activiteiten van H+P aan de doelstellingen van het TPA en agendeert vraagstukken bij het bestuursoverleg TPA waar nodig. De directeur heeft periodiek overleg met een afvaardiging van het bestuur van de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) en de ziekenhuizen.

Voorbereidingen voor de implementatie van de landelijke NZa Beleidsregel *bekostiging meedenkadvies* (vanaf 2026) vroegen veel tijd en aandacht. Omdat de landelijke beleidsregel geen passende oplossing bood voor Amsterdam heeft er veel dialoog plaatsgevonden met Zilveren Kruis en andere partners. Dit heeft geresulteerd in een uitstel van de implementatie van de nieuwe beleidsregel. In 2026 behoudt H+P de huidige bekostiging en gaan de gesprekken verder om tot een goede oplossing te komen in 2027.

H+P groeide verder in 2025. Het zorgaanbod en het aantal partners namen toe. Er was een toename van het aantal verwijzers en aantal verwijzingen per verwijzer. Het stedelijke plan anderhalvelijnszorg GGZ werd geïmplementeerd en het aanbod van de horizontale verwijzingen groeide. De locaties voor de diagnostische en follow up-spirometrieën werden opgeschaald. Alle zorggroepen haakten aan bij H+P voor het uitvoeren van de spirometrieën. De zogeheten carrousel, waarbij de medisch specialist meekijkt met de huisarts in de eigen huisartsenpraktijk, breidde uit en het specialisme gynaecologie werd toegevoegd.

Er werd een online agenda gerealiseerd, dat mogelijk maakt dat patienten hun eigen afspraken bij H+P plannen. Zowel de betrokken specialismen als H+P hebben toegang tot deze *real time* agenda.

Hieronder de infographic met cijfers en feiten van H+P in 2025.

huisarts + punt | voor specialistisch advies

ZORGAANBOD

+ 38 Meedenkconsult mogelijkheden
+ 12 Meekijkconsult mogelijkheden/ 20 locaties
+ 7 horizontale verwijsmogelijkheden
+ Meekijkconsulten in de praktijk: 4 disciplines in 39 verschillende huisartspraktijken (71 spreekuren in de carrousel)

NIEUWE SPECIALISMEN

+ MKC MDL/PDS
+ MKC orthoptie
+ MKC GGZ
+ MKC Sportgeneeskunde
+ MDC overgangsklachten
+ MDC ALK
+ MDC ADHD
+ MDC ASS
+ MDC expertteam CVRM
+ MDC diagnostiek inc. advies reumatologie

SCHOLINGEN H+P

Overgangsklachten (i.s.m. vice versa)

Aanhoudende lichamelijke klachten

2025

GELEVERDE ZORG

Meedenkconsulten(MDC) : **53 749** (2024: 37.020)
Meekijkconsulten (MKC) : **4 556** (2024: 1.704)
Diagnostische Spirometrie: **659** (2024: 341)

GEMIDDELDE ANTWOORDTIJD
7,85 UUR

CASES OP TIJD AFGEHANDELD
94,1%

Wat had de huisarts gedaan zonder MDC optie?

- Specialist bellen (32 601 - 61%)
- Patiënt verwijzen (13 982 - 26%)
- Patiënt zelf behandelen (6 644 - 12%)

Advies van de medisch specialist bij MDC> verwijzen?

- Nee (29 396 - 55%)
- Ja (12 361 - 23%)
- Nee, tenzij (11 326 - 21%)
- Onbekend (105

VERWIJZERS

Aantal unieke verwijzers in A'dam e.o.: **999** waarvan **460** > **5** keer verwezen naar H+P

ZORGPARTNERS

Amsterdam UMC + ADHD Centraal + Arkin + BovenIJ + CCN + CvV AvL+ Dermatoscopie.com+ Dieetpraktijk + GGZ InGeest + Levvel + Leo Kannerhuis + MC Jan van Goyen + Mohs + Nutropia +OCC+ OLVG + Oosterwal + Reade + SCA + Ziekenhuis Amstelland + Zeker Zicht + individuele artsen

SPIEGELINFOMATIE H+P

In 2025 vroegen **28** wijk- of zorggroepen rapportages spiegelinformatie H+P aan.

Bij **22** wijkgroepen bespraken wij deze rapportages.

STEDELIJKE ACTIVITEITEN

- INNOVATIE IN DE CHRONISCHE ZORG
- PASSENDE ZORG
- MTVP

OVERIGE ACTIVITEITEN

+ Realisatie follow up & diagnostische **spirometrie op 5 locaties**
+ In april werd Huisarts+punt een **zelfstandige stichting**
+ **Implementatie** programma anderhalvelijnszorg **GGZ**
+ Start **evaluatie H+P**
+ Voorbereiding **nieuwe bekostiging** meedenkadvies
+ Voorbereiding **verplaatsing H+P naar AHa**
+ Voorbereiding **statistiek "alsnog verwezen"**
+ **Eigen planningsagenda** voor alle MKC-en

H+P 2025

4.2 Wijkgericht werken

Samenwerken

'Gezamenlijk' is een kernwaarde van SAG; samenwerken is dan ook in onze organisatiestructuur ingebed. Toekomstige uitdagingen van de huisartsenzorg kunnen ons inziens alleen in samenwerking op wijk- en populatieniveau worden aangepakt. SAG is betrokken bij de stedelijke ontwikkeling naar het werken in hechte wijkverbanden – een plan dat voortkomt uit de Visie Eerstelijnszorg 2030. Binnen Amsterdam zijn al enkele goede voorbeelden van een hecht wijkverband. Eén hiervan is de wijkgroep Banne Buiksloot, een samenwerking van Noorderzorg-huisartspraktijk Kadoelerbreek, SAG gezondheidscentrum Banne Buiksloot en lokale partners.

In 2026 zal het vormen van hechte samenwerking in de wijk een speerpunt zijn. Ingrediënten van Krachtige Basiszorg en de POH's Krachtige Basiszorg (voorheen: POH's Generalistisch, zie onder) zullen hierin een belangrijke rol spelen. We starten binnen SAG de stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking die deze initiatieven in 2026 zal versterken.

4.3 Krachtige Basiszorg en kwetsbare doelgroepen

Kwetsbare doelgroepen in achterstandswijken

Krachtige Basiszorg (KB) is een programma met extra aandacht voor kwetsbare doelgroepen in achterstandswijken, ofwel extra investeren voor gelijke gezondheidsuitkomsten voor patiënten in een achterstandssituatie. In totaal namen in 2025 zo'n 45 huisartsenpraktijken in Amsterdam deel aan KB. Hiervan zijn vier praktijken SAG gezondheidscentra, te weten SAG Banne Buiksloot, SAG Osdorp, SAG Oosthoek en SAG Slotermeer. Deze vier centra hebben een Praktijkondersteuner Krachtige Basiszorg (POH KB) en meer tijd voor structureel overleg met partners in de wijk.

POH Krachtige Basiszorg

Werken met een POH KB is een stedelijke voorwaarde voor deelname aan Krachtige Basiszorg. In lijn met de stedelijke ontwikkelingen heeft SAG besloten om de voorheen POH Generalistisch voortaan POH Krachtige Basiszorg te noemen. In tegenstelling tot de rest van Amsterdam, werken POH's KB niet alleen in Krachtige Basiszorg-centra, maar in alle SAG gezondheidscentra. De AHa ontwikkelde samen met Hogeschool InHolland een maatwerkopleiding POH KB. Drie nieuwe SAG POH's KB volgden in 2025 de eerste POH KB maatwerkopleiding.

Ten behoeve van uniformiteit zullen de POH's KB in 2026 gecoacht worden in het neerzetten van de POH KB-functie, in de principes van Krachtige Basiszorg binnen alle SAG-centra en in het versterken van hechte samenwerking met partners in de wijk.

4.4 Cultuursensitieve zorg

De huisartsenzorgscholing van SAG stond in het voorjaar van 2025 in het teken van interculturele communicatie. Voortkomend hieruit besloten we een webinarcyclus te organiseren. Deze zal in 2026 van start gaan.

Verder ging stuurgroep CultuurSensitieve Zorg (CSZ) op zoek naar mogelijkheden om het cultuursensitief zorgaanbod binnen SAG te vergroten. In samenwerking met de stuurgroep GGZ/Jeugd stelden we een overzicht samen van het intercultureel GGZ/Jeugd-aanbod in en rond Amsterdam. Samen met Huisarts+punt zochten we naar manieren om AlloMedics beschikbaar te stellen voor SAG huisartsenzorg en daarmee huisartsen te ondersteunen bij het bieden van passende zorg aan patiënten met een taal- en/of cultuurbarrière. De zoektocht naar een aangepaste vorm vervolgen wij in 2026.

4.5 Innovatie en wetenschappelijk onderzoek

SAG maakt deel uit van het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde Amsterdam (ANHA). Het ANHA vormde jarenlang de academische werkplaats van de discipline huisartsgeneeskunde van het VUmc, later van het Amsterdam UMC locatie VU.

Alle SAG gezondheidscentra fungeren als registratiepraktijk: de volledig geanonimiseerde gegevens kunnen gebruikt worden voor goedgekeurde onderzoeken met bestaande data uit de dagelijkse praktijk. De gezondheidscentra die geen ontwikkelpraktijk zijn kunnen kiezen voor vrijwillige deelname aan lopende onderzoeken; de wél-ontwikkelpraktijken committeren zich aan tenminste twee nieuwe onderzoeken per jaar. SAG levert eveneens data aan de eerstelijns zorgregistraties van Stichting NIVEL, een kennisorganisatie die onderzoek doet met name binnen de eerstelijns gezondheidszorg.

De ANHA-onderzoeksprojecten die in 2025 liepen zijn o.a. de vanuit 2024 doorlopende én nieuwe onderzoeken naar:

- Spiegelaar (spiegelinformatie voor optimale zorg in de eerstelijn)
- PATCH-AF (opsporing atriumfibrilleren)
- VERDI (duizeligheid)
- PRIMED (geheugenstoornissen)
- LIDIAS (leefstijl-app bij somberheidsklachten)

Verder is informatie verstrekt o.a. voor HELIUS en voor andere projecten. Tevens is de samenhang en integratie van de beide universiteiten tot de nieuwe werkwijze voor het AWH/ANH-overleg punt van aandacht, wat verder in 2026 vorm moet krijgen.

THEMA'S VOOR BEDRIJFSVOERING/ORGANISATIE-INRICHTING

4.6 Kwaliteitsbeleid

Cliëntbetrokkenheid

SAG vindt het belangrijk om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van patiënten. Dat kunnen we alleen realiseren door patiënten laagdrempelig de mogelijkheid bieden om zowel hun verbetertips als onvrede met ons te delen, en door hen periodiek te vragen naar hun ervaring en mening. Daartoe beschikt SAG respectievelijk over een klachtenprocedure, een tipformulier en een Cliëntenpanel.

- *Klachtenprocedure*
  SAG streeft laagdrempelige klachtafhandeling na. In 2025 zijn 167 klachten gemeld, merendeels via het officiële klachtenformulier dat via de website van elk SAG-centrum te vinden is.

- *Cliëntenpanel-raadpleging*
  In 2025 raadpleegde SAG het Cliëntenpanel o.a. over de dienstverlening (ervaringen met zorgverlener, bereikbaarheid, werkwijze), het patiëntenportaal (waarvoor gebruikt men dit het meest, wat kan beter) en communicatiemiddelen (ervaringen met website, wachtkamerschermen, social media), en in het bijzonder over GGZ-zorgverlening. Zie paragraaf 1.6 voor de uitkomsten.

- *Zorgkaart*
  Ook via Zorgkaart, het platform van Patiëntenfederatie Nederland, waar patiënten anoniem 'waarderingen' kunnen geven aan SAG-centra en -huisartsen, komen zowel positieve waarderingen als negatieve waarderingen (klachten) binnen. In de periode 1 januari t/m 15 augustus 2025 zijn via Zorgkaart 4 negatieve waarderingen binnengekomen die door de klachtenfunctionaris en betreffende centrummanagers zijn afgehandeld.

Vanwege de onbetrouwbaarheid van de waarderingen (die Zorgkaart inhoudelijk niet kon verifiëren), nep-reviews, forse kritiek en vertrekkende leden uit de Adviesraad zoals LHV en KNMG, is de Patiëntenfederatie per 15 september 2025 gestopt met het plaatsen van waarderingen, en worden waarderingen ouder dan 4 jaar verwijderd. Sindsdien zijn er via Zorgkaart geen negatieve waarderingen meer binnengekomen.

Kwaliteitshandboek

SAG beschikt over een Kwaliteitshandboek waarin algemene protocollen, richtlijnen en werkwijzen (die voor de gehele organisatie gelden) worden beschreven. Het Kwaliteitshandboek heeft een prominente plek op het intranet van SAG. Het documentbeheersysteem zorgt voor tijdige melding van documenten die herzien moeten worden. In 2025 is gekeken naar plaatsing van centrum-specifieke protocollen en werkafspraken in het Kwaliteitshandboek; eind 2025 is besloten om deze niet in het Kwaliteitshandboek te plaatsen, maar per centrum gebruik te maken van de groepsomgeving op het intranet (SAGbook).

Stuurgroep Kwaliteit, Ontwikkeling en Borging (KOB)

Binnen SAG buigt stuurgroep KOB zich over kwaliteitsvraagstukken, bestaande uit een huisarts (LVH), tevens lid Kernteam en voorzitter; een beleidsmedewerker en de secretaris Raad van Bestuur, tevens Functionaris Gegevensbescherming. Eind 2025 vertrok de huisarts waarna de werving voor een nieuwe huisarts is gestart.

NHG-accreditatie

Stuurgroep KOB coördineerde in 2024 de (driejaarlijkse) NHG-hercertificering van 15 SAG gezondheidscentra. Eind 2025 zijn 15 gezondheidscentra NHG-gecertificeerd. In 2026 zullen mogelijk nog één tot drie (kleine) centra volgen. In 2027 zal de volgende NHG-hercertificering plaatsvinden van alle SAG centra.

4.7 Bereikbaarheid

Alle SAG-gezondheidscentra zijn geopend op werkdagen tussen 8:00 en 17:00 uur. SAG hield in 2025 de bereikbaarheid van haar gezondheidscentra ook op peil door:

BackUp-center (BUP):

De SAG gezondheidscentra kunnen in geval van ziekte, uitval of afwezigheid van medewerkers die de telefoon aannemen, aan het Back Up-center (BUP) vragen over zij willen helpen aan de telefoon of de telefoon helemaal overnemen. Het BUP kan ook bijspringen als er teamoverleg is, of de ‘overloop’ opvangen indien de wachttijd in een centrum te veel toeneemt. Het BUP vermindert zo de ervaren werkdruk, terwijl de telefonische bereikbaarheid op peil blijft. De spoedlijn en intercollegiale lijn worden altijd opgenomen op de centra zelf. Alle 18 centra van SAG maken inmiddels gebruik van het BUP.

Nieuw patiëntenportaal: Spreekuur.nl

SAG is in 2025 overgestapt van UwZorgOnline naar Spreekuur.nl. Via Spreekuur.nl kunnen patiënten zelfstandig op elk gewenst moment een afspraak met de arts/zorgverlener inplannen, foto’s en vragen insturen (via met versleuteling beveiligde email), herhaalrecepten aanvragen, test-uitslagen en hun medisch dossier inzien.

Call back-module

In 2025 is de *Call Back*-module ingezet op SAG-centra De Keyzer, Banne Buiksloot en NDSM-Werf. Patiënten die bellen kunnen in het keuzemenu een terugbelverzoek indienen én gebruik maken van de ingebouwde agendaplanning (waardoor ze terugbeldatum en -tijdstip kunnen aangeven). De mogelijkheid tot *Call back* zorgt ervoor dat telefoonverkeer wordt gespreid, wat vooral handig is tijdens piekuren. In 2026 willen we *Call back* uitbreiden naar andere centra.

4.8 Privacy en gegevensverwerking

SAG hecht als verantwoordelijke voor gegevensverwerking veel waarde aan privacy. Wij hanteren daarbij de kaders van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Als zorgorganisatie voor eerstelijns zorg verwerkt SAG zeer veel medische persoonsgegevens. SAG blijft dan ook voortdurend waken over de veiligheid van gegevens in het belang van patiënten én medewerkers. Daartoe heeft SAG in 2025 ondermeer het volgende gerealiseerd:

- Integratie in de bedrijfsvoering: vanaf 2025 maakt de rapportage van de Security Officer (SO) en de Functionaris Gegevensbescherming (FG) integraal deel uit van de risicomanagementcyclus en is deze ingebed in de reguliere planning- en controlcyclus.
- Advies en bewustwording: De FG wordt in toenemende mate (47 keer) preventief om advies gevraagd. Ten opzichte van 2024 is sprake van een verdubbeling.
- Met de implementatie van het nieuwe HIS en patiëntenportaal voldoet SAG aan strengere beveiligingseisen en wetgeving voor privacy en gegevenstoegang, -opslag en -verwerking.

4.9 HRM

CAO's

In 2025 is er een nieuwe CAO Huisartsenzorg tot stand gekomen; deze loopt tot en met 30 juni 2027. Op de SAG-fysiotherapeuten is deze CAO niet van toepassing. Voor deze groep medewerkers volgt SAG de zogeheten 'adviesregeling' van InEen.

De CAO Huisartsen in loondienst is in 2024 tot stand gekomen en had een looptijd van 1 augustus 2024 tot 1 oktober 2025. Er is nog geen nieuwe CAO; derhalve is deze CAO automatisch met 1 jaar verlengd (tot 1 oktober 2026).

Werving personeel

Net als in voorgaande jaren, bleek het wederom niet eenvoudig om aan personeel te komen, alsook om personeel te behouden. SAG-gezondheidscentra kampten met schaarste aan met name doktersassistenten, maar ook huisartsen. Om die reden heeft SAG in 2024 de volgende acties ondernomen:

- De opheffing van het handhavingsmoratorium (vallend onder de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties | DBA) van de Belastingdienst per 1 januari 2025 maakt het voor veel organisaties, ook SAG, lastiger om met ZZP'ers te werken (dit zou negatieve financiële consequenties kunnen hebben). Daarom heeft SAG de als ZZP'er werkende huisartsen (waarnemers) ook in 2025 benaderd om bij ons in loondienst te treden. Dit bleek succesvol: in 2025 zijn 22 huisartsen bij SAG in dienst getreden.

- In 2025 heeft HR een projectgroep Werving & Selectie opgezet. Vooraleerst heeft een onderzoek plaatsgevonden naar de mogelijke inzet van een Applicant Tracking System (ATS), ofwel een kandidatenvolgsysteem. Met een dergelijk systeem kan HR sollicitaties beter volgen en delen en kan SAG beter voldoen aan de AVG. Daarnaast levert het sollicitanten een betere sollicitatie-ervaring op, wat belangrijk is om een aantrekkelijke werkgever te zijn. In januari 2026 is besloten een ATS aan te schaffen; implementatie volgt in 2026.

- De vacatureteksten zijn nogmaals aangescherpt, met nadruk op de voordelen van werken in loondienst bij een stichting zonder winstoogmerk en moderne praktijkvoering, vooral voor huisartsen.

- Gelijk aan voorgaande jaren is in 2025 actief ingezet op BBL'ers (BeroepsBegeleidende Leerweg). Dit zijn aankomend doktersassistenten die ca. 20% van hun tijd in opleiding zitten, de andere 80% werken. Dat bleek goed uit te pakken. SAG ontving meer verzoeken van BBL-sollicitanten dan dat er plaatsen waren. SAG ziet BBL'ers niet als stagiair. Zij zijn weliswaar in opleiding, maar het zijn gewoon collega's in loondienst met bijhorende arbeidsvoorwaarden.

Anders werken
In het kader van 'Anders Werken', meer specifiek het anders inrichten van zorgteams (taakdifferentiatie en -delegatie), heeft SAG in 2025 wederom nieuwe collega's aangenomen:

- 2 Verpleegkundig Specialisten, en:
- 1 Physician Assistant

Deze zorgverleners kunnen de huisarts (en andere collega's) ontlasten omdat zij vele zorgvragen zelfstandig kunnen afhandelen. Met deze uitbreiding beoogt SAG de capaciteit, continuïteit en kwaliteit van haar zorgverlening hoog te houden.

Behouden van goed en gekwalificeerd personeel
SAG hecht veel belang aan het behouden van goed en gekwalificeerd personeel. In 2025 deed SAG dat onder meer door middel van:

- Training, intervisie, e-learnings en (bij)scholing;
- Uitjes, het SAG Event, presentjes op themadagen zoals de Dag van de Doktersassistent, Dag van de Praktijkondersteuner etc.;
- Deelname aan OR, en stuur- en werkgroepen;
- Introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers.

Kennisspel
Het Kennisspel dat SAG eind 2023 startte, waarbij alle SAG-medewerkers wekelijks een vraag ontvangen over een bepaald thema (zoals bijvoorbeeld privacywetgeving, patiëntveiligheid of personeelsregelingen), werd dermate goed ontvangen en bleek zo goed te werken, dat het in 2025 is voortgezet. Echter, omdat de vragen 'op raakten' en er in herhaling werd gevallen, is besloten het Kennisspel per 2026 (tijdelijk) stop te zetten.

Ziekteverzuim
Het ziekteverzuimpercentage is in 2025 nagenoeg gelijk gebleven aan voorgaande jaren. Door de *InZicht*-vragenlijst (arbodienst-tool) is duidelijker geworden wat de duur van het verzuim zal zijn en welke interventies nodig zijn om het verzuim waar mogelijk te beperken. Het Sociaal Medisch Overleg (SMO: overleg leidinggevenden met bedrijfsarts en HR-manager) is in 2025 voortgezet. Tevens is door HR eind 2025 een projectgroep Duurzame Inzetbaarheid opgezet en wordt er, samen met Arbo Uni, voor 2026 een plan opgezet om het verzuim terug te dringen en de inzetbaarheid van medewerkers te verhogen.

4.10 ICT & Business Intelligence

ICT-helpdesk
Veel ICT-systemen (Informatie & Communicatie Technologie) waar SAG mee werkt vervullen voor zowel medewerkers als patiënten een cruciale rol. SAG wil voor patiënten de toegang tot haar zorg (en de communicatie met SAG) eenvoudig en laagdrempelig houden, en dat de systemen stabiel draaien en voldoen aan zowel kwaliteitseisen als beveiligingseisen. SAG wil ook dat als er iets niét goed werkt, medewerkers (of patiënten, doorgaans via medewerkers) direct een beroep kunnen doen op ondersteuning. Daarom heeft SAG een eigen (incompany) helpdesk ICT & Facilitaire Zaken op het Bedrijfsbureau die elke werkdag tussen 8:00 en 17:00 uur telefonisch en per email bereikbaar is.

Informatiebeveiliging
Ook in 2025 was SAG NEN7510 compliant. Dit houdt in dat SAG voldoet aan de norm voor informatiebeveiliging in de zorg. In 2025 zijn voorbereidende stappen gezet om aan de NIS2 te voldoen. Het doel is om in 2026 volledig te voldoen aan de richtlijn.

Nieuw Huisarts Informatie Systeem (HIS)

Op 19 maart 2025 is besloten om over te stappen van het verouderde Scipio naar MediKIT (van Nedap); op 13 mei 2025 werd het contract met Nedap getekend. De uitrol van MediKIT over de 18 SAG-centra geschiedde stapsgewijs in de periode september t/m december 2025. Belangrijkste redenen voor de overstap waren niet de kosten, maar de open en flexibele architectuur van MediKIT, waardoor deze zich gemakkelijk laat koppelen aan andere systemen en netwerken, wat geïntegreerde zorg en betere ketensamenwerking een stuk dichterbij haalt. SAG koos ook voor MediKIT omdat het is ontwikkeld vanuit de praktijk met het huisartsenteam als uitgangspunt; om onze databeschikbaarheid te verhogen (*key* voor zorgmodellen en wetenschappelijk onderzoek) en omdat MediKIT een jonge applicatie is die continu wordt doorontwikkeld, met veel ruimte voor innovatie.

Gedurende het implementatieproces heeft de werkgroep MediKIT zich gebogen over gewenste aanpassingen, verbeteringen en het wegwerken van 'kinderziektes'. Vanuit Nedap waren medewerkers aanwezig op de migratiedagen, en zijn naderhand (al dan niet op maat) trainingen en webinars georganiseerd om SAG-medewerkers te begeleiden in het werken met het nieuwe HIS. De uitrol is volgens planning verlopen. Desondanks is het zaak om in 2026 een aantal functionaliteiten van MediKIT verder te optimaliseren.

Nieuw patiëntenportaal: Spreekuur.nl

Tezamen met MediKIT werd ook het nieuwe patiëntenportaal Spreekuur.nl van Topicus geïmplementeerd, ter vervanging van MijnSAG (UwZorgOnline). Ondanks dat Spreekuur.nl zowel de patiënt als SAG veel voordeel biedt, heeft SAG gaandeweg ook een aantal hobbels moeten nemen, zoals de koppeling van Spreekuur.nl met het Landelijk Schakelpunt+ (LSP+) en het proces van toestemming verlenen door patiënten via VZVZ (MitZ). Dit kwam medio december 2025 gereed, waarna patiënten het portaal in gebruik konden nemen.

Zowel met MediKIT als met Spreekuur.nl voldoet SAG nu aan wettelijke eisen voor privacy, gegevensbescherming en beveiliging. Dit houdt echter ook in dat patiënten zonder Nederlands identiteitsbewijs (NL-ID) niet hun medisch dossier kunnen ophalen; in 2026 zal SAG samen met Topicus en landelijke instanties onderzoeken of uitbreiding van de toegangsopties mogelijk is.

4.11 Huisvesting

Huisvesting van huisartsenzorg

Omdat gemeente Amsterdam de komende twintig jaar nog tienduizenden woningen zal gaan bouwen, onderzoeken we doorlopend de mogelijkheden voor nieuwe huisvesting, voor zowel bestaande als nieuwe centra in de zogeheten ontwikkelgebieden van Amsterdam. SAG onderhoudt dan ook goed contact met de gemeente en vastgoedaanbieders, zodat we in een vroeg stadium weten waaraan (in de buurt) behoefte is en waar mogelijkheden komen voor (de huisvesting van) huisartsenzorg.

We beogen dat de exploitant van de ruimte rekening houdt met de beschikbare huisvestingsbudgetten binnen de huisartsenzorg. Dat lukt tot op zekere hoogte. Daarnaast stelt de gemeente Amsterdam in nieuwe ontwikkelplannen waar nodig eisen aan de beschikbaarheid van huisvesting voor eerstelijnszorg en maximeert dan de hoogte van de huurtarieven richting een maatschappelijk tarief. Ondanks al deze inzet blijft het vinden van betaalbare huisvesting in Amsterdam een grote uitdaging. SAG kijkt ook naar een zo efficiënt mogelijk gebruik van de kostbare vierkante meters. Ook blijven we beschikbaar voor overname van huisartspraktijken.

Nieuwe huisvesting SAG Slotermeer

In 2025 is de ontwikkeling van 'Het Gerhardhuis' als nieuwe huisvesting voor SAG Slotermeer gestart. Huurintenties, plattegronden en samenwerking zijn geformaliseerd. In 2026 wordt de nieuwbouw gerealiseerd. Verwachte inhuizing zal naar verwachting plaatsvinden in het eerste kwartaal van 2027.

Huurconstructie en renovatie SAG Osdorp

De huurconstructie van SAG Osdorp is in 2025 veranderd. SAG is niet langer de hoofdhuurder van het gehele pand, maar slechts van haar eigen deel. Hierdoor is ons risico op leegstand en benodigde investeringen op installaties aanzienlijk verkleind. Toekomstige investeringen in gebouwgebonden installaties zullen voor rekening van de eigenaar/verhuurder komen. De renovatie van SAG Osdorp is medio augustus 2025 gestart. Dit omvat o.a. een nieuwe klimaatinstallatie, brandmeldcentrale en inbraakinstallatie; nieuwe plafonds en een opknapbeurt van alle ruimtes van SAG. Naar verwachting zal de renovatie in het eerste kwartaal 2026 zijn voltooid.

4.12 Contractering

SAG sluit contracten met zorgverzekeraar Zilveren Kruis (ZK); de andere zorgverzekeraars volgen in het algemeen deze contractafspraken zoals gebruikelijk in de huisartsenzorg. SAG contracteert, declareert en int voor de segmenten S1 (basisvoorziening huisartsenzorg), S2 (multidisciplinaire zorg) en S3 (resultaatbeloning en zorgvernieuwing). Contracteren binnen S2 kan alleen als zorggroep; SAG is als koepel van gezondheidscentra een eigenstandige zorggroep. Per 2024 vormen SAG en Noorderzorg een samenwerkingsverband genaamd 'Zorggroep IJzorg', gericht op realisatie van de zogeheten O&I-activiteiten in onze gezondheidscentra en huisartsenpraktijken.

ZK maakt sinds 2023 afspraken met de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) over programma's, zorgarrangementen en ondersteuningszaken zoals ICT. De contractering en daaropvolgende financiële afhandeling loopt vervolgens via de zorggroepen. De gesprekken met ZK over de afspraken zijn ieder jaar weer een langdurig proces. Uiteraard golden óók in 2025 de contracten voor programmatische chronische zorg, voorheen 'ketenzorg' genoemd; voor diabetes, cardiovasculair risico en COPD. Een belangrijk en groot programma is Beter Oud in Amsterdam (BOA); de contractering daarvoor met de zorggroepen loopt sinds 2024 dus met het samenwerkingsverband 'Zorggroep IJzorg'.

Daarnaast contracteerde SAG in 2025 ook (nog) voor Huisarts+punt. De administratieve afhandeling vond plaats via het contract voor Integrale Zorg tussen ZK en SAG.

4.13 Communicatie

Intranet: SAGbook

Begin 2025 is besloten om SAGbook te 'herschrijven' naar een andere programmeertaal (Javascript i.p.v. C-Sharp), niet alleen omdat JavaScript een standaardtaal is waardoor we voortaan gemakkelijker kunnen updaten en koppelen met andere (interactieve) systemen, maar ook omwille van meer snelheid, stabiliteit en flexibiliteit. Omdat dit een veelomvattende exercitie is die de nodige voorbereiding vraagt, zal de oplevering van het herschreven SAGbook pas in 2026 plaatsvinden.

SAGbook is in 2025 uitgebreid met extra onderdelen, o.a. webpagina's voor MediKIT, Spreekuur.nl, apparatuurhandleidingen, HPA-nieuws en downloadbare logo's en MS-Office templates (Word, Excel, Powerpoint) van SAG en een vernieuwd VOIP-dashboard.

Websites

De corporate website van SAG, de 18 websites van de gezondheidscentra en de website voor internationals (expats) vormen een belangrijk communicatiemiddel in onze communicatie richting patiënten. In 2025 hebben we een aantal zaken op onze websites vernieuwd of aangepast. Via ons online inschrijfformulier kan een patiënt nu ook meteen kinderen < 12 jaar inschrijven. Er is informatie geplaatst over ons *no show*-beleid, gegevensbescherming en het opnemen van telefoongesprekken. Gedurende het implementatieproces van het nieuwe patiëntenportaal (september - december 2025) is de informatie hierover doorlopend geactualiseerd. Het klachtenformulier en het Cliëntenpanel-inschrijfformulier zijn nu ook in het Engels beschikbaar.

I.v.m. de integratie van SAG Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in GGD Amsterdam is de website van SAG JGZ offline gehaald, op één webpagina na die tot medio 2026 online blijft, puur om cliënten van SAG JGZ te attenderen op de overname en naar de GGD te verwijzen.

Wachtkamerschermen
In 2025 heeft SAG de wachtkamerschermen, naast reguliere informatie, vooral benut voor belangrijke informatie over het nieuwe patiëntenportaal en de overname van SAG Jeugdgezondheidszorg door GGD Amsterdam. Maar ook voor filmpjes, zoals het filmpje 'Blijf jezelf, tel even tot 11' in het kader van de anti-agressie campagne van de overheid en het filmpje 'Sta Stil bij elke pil' van De Groene Huisarts met informatie voor patiënten over het tegengaan van medicijnverspilling.

Promotiemateriaal/drukwerk
In 2025 heeft SAG promotiemateriaal laten ontwikkelen dat we kunnen inzetten bij events en bijeenkomsten, te weten pennen, buttons en bierviltjes, alsook flyers voor de werving van zorgprofessionals en geneeskundestudenten. Voor onze centra hebben we divers drukwerk ontworpen zoals geboorte-, condoléance- en sterkte-kaartjes, waarschuwingsposters 'Mazelen' in verschillende talen i.v.m. de mazelen-uitbraak in april t/m mei 2025, ZorgDomein-kaartjes en een anti-agressie flyer. De promotiematerialen zijn ingezet bij het event Huisartsenplaza op 4 februari 2025, de wervingsflyers bij opleidingsinstituten in Amsterdam (ROC's, A-UMC).

4.13 Duurzaamheid

SAG kent sinds 2022 de Stuurgroep Duurzaamheid. Deze stuurgroep bestaat uit zes medewerkers uit diverse gelederen binnen SAG. In 2025 is de duurzaamheidspositie van SAG in kaart gebracht op drie kerngebieden: wettelijke verplichtingen, organisatorische inbedding en beschikbaarheid van relevante informatie en systemen.

Wettelijke verplichtingen
SAG heeft de werkgebonden personenmobiliteit in kaart gebracht en ingediend.

Organisatorische inbedding
SAG is eigenaar van drie panden, waaronder het pand van SAG Banne Buiksloot met zonnepanelen en een goed energielabel. Verdere initiatieven zien toe op LED-verlichting, focus op efficiëntere inkoop van medicijnen om verspilling te reduceren, stimulering gebruik OV onder medewerkers, aanschaf van Swapfietsen om het autogebruik in Amsterdam tegen te gaan, een geëlectificeerd wagenpark, een zo duurzaam mogelijke inrichting bij pandrenovatie, en de standaard internet-zoekmachine Ecosia in plaats van Google. Tijdens het SAG Event op 15 januari volgde een groot aantal medewerkers een workshop van Diana Lucassen over de Quick Scan 'Duurzaam Voorschrijven'. In februari 2025 is het printerpark van SAG sterk teruggedrongen; door de reductie van 93 kleine printers naar slechts 20, besparen we ca. 7.500 kg CO^2, 330.000 liter water per jaar.

Beschikbaarheid van relevante informatie en systemen
Momenteel is een periodieke rapportage over duurzaamheid en beperkte kwantitatieve informatie *under construction*, inclusief de CO^2-footprint van SAG. Deze komt naar verwachting in de loop van 2026 gereed.

H5. CIJFERS EN FEITEN

TOTAAL AANTAL MEDEWERKERS SAG

SAG	1 jan. 2025	31 dec. 2025
Aantal medewerkers	305	309
Aantal FTE	171,5	177,4
Aantal dienstverbanden	311	315
Gemiddelde leeftijd	**40,2**	**40,1**

AANTAL MEDEWERKERS PER TYPE FUNCTIE SAG

Functie	FTE 1 jan. 2025	Aantal DVB	FTE 31 dec. 2025	Aantal DVB
Bestuurder	1,0	1	1,0	1
Centrummanager	6,4	8	6,8	8
Doktersassistent	57,2	149	58,2	150
Fysiotherapeut	3,4	6	3,8	7
Huisarts, ANIOS, PA, VS	51,2	71	53,7	72
Praktijkondersteuner (POH)	32,5	55	32,8	55
Hoofd bedrijfsvoering	1,0	1	1,0	1
Beleidsmedewerker	1,6	2	1,6	2
Medewerker bedrijfsbureau	17,2	18	18,5	19
Totaal	**171,5**	**311**	**177,4**	**315**

TOTAAL AANTAL PATIËNTEN SAG

Locatie	Totaal ultimo 2025	% Achterstandswijk	% > 65 jr
GC Banne Buiksloot	6.171	46,66%	13,89%
GC Borgerstraat	4.985	18,62%	15,05%
GC Haveneiland	8.582	4,98%	8,00%
GC Helmersstraat	6.809	7,78%	14,11%
GC De Keyzer	5.473	12,21%	19,88%
GC NDSM-werf	1.709	2,98%	1,46%
GC Oosthoek	4.043	36,43%	16,45%
GC Osdorp	5.718	30,68%	13,43%
GC Osdorpplein	2.302	28,32%	6,39
GC Pampuslaan	6.580	4,26%	4,97%
GC Slotermeer	4.567	54,52%	9,46%
GC Sportheldenbuurt	1.125	4,53%	3,38%
GC Staatsliedenbuurt	8.825	13,84%	14,52%
GC Steigereiland	4.323	3,40%	6,78%
GC De Vaart	7.644	8,32%	16,75%
GC Vlaanderen	3.972	2,57%	21,32%
GC Watergraafsmeer	4.505	17,40%	17,32%
GC Zeeburg	3.446	9,66%	12,71%
Totaal	**90.779**	**17,13%**	**11,92%**

H6. SAG ZORGONTWIKKELING B.V.

SAG Zorgontwikkeling B.V. is de dochterorganisatie van SAG en bood in 2025 naast Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ook diverse cursussen en workshops voor (aanstaande) ouders onder de noemer Rondom de Geboorte.

Ieder kind in Amsterdam moet de kans krijgen om gezond en veilig op te groeien en zich optimaal te kunnen ontwikkelen. Daar staan we voor als SAG Zorgontwikkeling, samen met onze partners in de Ouder- en Kind Teams. Om gelijke kansen voor kinderen te realiseren, investeren we ongelijk; we hebben extra voor aandacht voor kinderen die onze zorg het hardst nodig hebben. Zo dragen we bij aan een gezonde kansrijke start voor ieder kind.

6.1 SAG-JGZ

SAG Jeugdgezondheidszorg (SAG-JGZ) is er voor (aanstaande) ouders en hun kind(eren) van -9 maanden tot 4 jaar en maakt deel uit van de Ouder- en Kind Teams (OKT) Amsterdam. We werken grotendeels vanuit de eerstelijns gezondheidscentra van SAG en GAZO. De samenwerking met de gezondheidscentra – waar o.a. huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners werken – zorgt ervoor dat we signalen op het terrein van opgroeien en ontwikkelen adequaat en snel kunnen oppakken. De huisartsen in de gezondheidscentra zijn in de meeste gevallen ook de huisarts van het gezin.

We volgen preventief de ontwikkeling en gezondheid van kinderen en geven vaccinaties. Daarnaast geven we voorlichting en advies aan ouders over gezond en veilig opgroeien en ondersteunen we ouders bij lichte opvoedvragen. We zien alle kinderen, om van daaruit gerichte aandacht te geven aan ieder kind en diens ouder. We zijn geworteld in de wijken en werken *outreachend*; daardoor zijn we in staat gezinnen in kwetsbare situaties te bereiken. Signaleren, ondersteunen, monitoren, het klein houden van vragen en zorgen, waar nodig tijdig en/of meer hulp bieden is ons werk. We leveren maatwerk, sluiten aan bij (en werken samen met) ouders vanuit gelijkwaardig partnerschap. Dat doen we met onze collega's in Ouder- en Kind Teams, maar ook met andere netwerkpartners in de wijken en stad. Door slim samen te werken met onze netwerkpartners willen we duurzame, preventieve impact realiseren voor Amsterdamse gezinnen in het algemeen en specifiek voor gezinnen in kwetsbare situaties. Zo helpen we Amsterdamse kinderen gezond en veilig op te groeien en zich optimaal te ontwikkelen.

De kracht van onze jeugdgezondheidszorg (JGZ) ligt in het bieden van continuïteit van zorg; een vast duo van jeugdverpleegkundige en jeugdarts volgt en ondersteunt het kind en diens ouder(s) vanaf de geboorte tot en met het 4e jaar en draagt zorg voor een goede overdracht naar JGZ 4-19 (GGD Amsterdam of andere JGZ-organisatie 4 - 19 jaar). Een persoonlijke benadering, flexibiliteit, zorg op maat en een divers aanbod door o.a. onze antroposofische consultatiebureaus zijn kenmerkend voor onze werkwijze.

Rondom de Geboorte

Het aanbod van Rondom de Geboorte is gericht op zwangere en pas bevallen vrouwen en hun partners. Doel is zwangeren een goede kans te geven zich voor te bereiden op de bevalling en het aanstaand ouderschap. Het aanbod van trainingen, workshops en cursussen is breed en divers; zowel informatief als fysiek, zowel online als *live* op locaties, groepsgewijs en soms individueel. Gecertificeerde verloskundigen, oefentherapeuten, Mensendieck/bekkentherapeuten, pedagogen en lactatiekundigen zijn de begleiders en instructeurs.

6.2 Locaties en teams

De dienstverlening van SAG JGZ vond in 2025 plaats op diverse locaties in Amsterdam:

- 8 SAG-gezondheidscentra verspreid over de stad Amsterdam, te weten: Banne Buiksloot (Noord), NDSM-werf (Noord), Borgerstraat (West), Staatsliedenbuurt (West), De Vaart (Nieuw West), Oosthoek (Oost), De Keyzer (Oost) en Sportheldenbuurt (Oost).
- 3 GAZO-gezondheidscentra in Amsterdam Zuidoost: Holendrecht, Nellestein en Venserpolder.
- OKT in Amsterdam Zuidoost: OKT Gaasperdam.
- Het Geboortecentrum in Amsterdam West.
- Het Dufayhuis, antroposofisch consultatiebureau, in Amsterdam Zuid.

Daarnaast bieden we jeugdgezondheidszorg aan op de locatie van het 'Zij aan Zij-huis' van het Leger des Heils in Amsterdam Noord, dat beschermd wonen biedt aan alleenstaande kwetsbare (tiener)moeders met vaak psychische problemen en een verslaving. Ook leveren we jeugdgezondheidszorg t.b.v. cliënten met jonge kinderen van het 'Oranjehuis' dat onderdeel is van Blijf Groep Amsterdam. Vanuit gezondheidscentrum Holendrecht leveren we jeugdgezondheidszorg aan zieke kinderen die nog niet naar huis kunnen en zolang verblijven in het Jeroen Pit Huis. Het Jeroen Pit Huis is onderdeel van het Amsterdam UMC.

Onze antroposofische consultatiebureaus zijn te vinden in het Dufayhuis en in gezondheidscentrum NDSM-werf. In NDSM-werf bieden we zowel reguliere als antroposofische jeugdgezondheidszorg.

De cursussen, workshops, meetings van Rondom de Geboorte vinden zowel live op diverse plekken in de wijken als online plaats. Voor de live bijeenkomsten maakt Rondom de Geboorte gebruik van de ruimtes van verloskundigenpraktijken, OKT's, Gezondheidscentra, buurtcentra en buurtkamers.

6.3 Ontwikkelingen en resultaten 2025

JGZ bereik

Het totaal aantal kinderen onder zorg daalde; het aantal 0-jarigen nam, net zoals in heel Amsterdam, af. Het bereik bleef ver boven de inspectienorm van 95%. Bij de 0-jarigen was het bereik 98,32% en bij de 3-jarigen 96,34%.

De *no show* (ook wel: NVZB, Niet Verschenen Zonder Bericht) bleef mooi onder de 10%, namelijk gemiddeld over het hele jaar 8,27%.

Ook in 2025 zetten we ons in om de deelname aan VVE (Voor en Vroegschoolse Educatie) te stimuleren en te verhogen. Behalve voorlichten over het belang van VVE, indiceerden we, en volgden we of een kind gebruikmaakte van de voorschool of het kinderdagverblijf; motiveerden we ouders, her-adviseerden we indien nodig op verzoek van de VVE-aanbieder, etc. We droegen zorg voor regelmatige bezoeken aan (en contacten met) de voorschool.

Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte (GIZ)

Eind 2024 werd de scholing GIZ-methodiek afgerond. Aansluitend startte een werkgroep onder begeleiding van de teamleider JGZ die de verdere implementatie en voortgang van de GIZ-methodiek ter hand nam. Zo werd er materiaal gemaakt voor de tweede huisbezoeken en voor GroeiGids, aanvullend geschoold en geoefend met casuïstiek tot en met de zomervakantie. Half februari 2025 werd er daadwerkelijk gestart met de GIZ-methodiek in alle teams. Doel van GIZ is om in dialoog met (aanstaande) ouders ontwikkel- en zorgbehoefgten efficiënt en effectief in kaart te brengen en samen te beslissen over passende ondersteuning.

De overgang/overdracht naar de GGD vroeg veel tijd en aandacht van de medwerkers waardoor de implementatie niet geheel werd afgerond in 2025.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Na de invoering van de Rota-vaccinatie die in 2024 werd ingevoerd, en de RVP-schemawijzigingen die in 2024 en 2025 plaatsvonden, zijn we in september 2025 gestart met de Respiratoir Syncytieel Virus-immunisatie van jonge baby's. De prik tegen het Respiratoir Syncytieel Virus (RSV) beschermt baby's tegen ernstige ziekte door het RS-virus. Dit virus kan ernstige luchtweginfecties bij heel jonge kinderen veroorzaken en is ook de meest voorkomende oorzaak daarvan.

Voor JGZ is het prikken van zulke jonge baby's nieuw. Dit vroeg, logistiek gezien, het nodige. Immers tijdens het RS-virusseizoen, lopend van oktober tot april, moeten baby's binnen 10 tot 14 dagen na geboorte (de primaire doelgroep) worden gevaccineerd. Daarnaast moeten de oudere baby's, geboren tussen 1 april en 1 oktober (de secundaire groep of *catch-up* groep) ook gevaccineerd worden.

We kozen, in overleg en afstemming met GGD Amsterdam, om de primaire doelgroep tijdens het 2e huisbezoek te vaccineren, en de secundaire doelgroep in de periode half september tot half oktober; hiervoor moesten er extra/nieuwe contactmomenten worden aangemaakt en ingepland. Behalve deze aanpassingen moesten we ook voorzieningen treffen voor het veilig gekoeld mee kunnen nemen van de vaccins op huisbezoek.

Er is heel hard gewerkt om alle kinderen tijdig en juist te immuniseren, ondanks de landelijke tekorten aan RSV-immunisaties. Al in het vroege voorjaar van 2025 startten we met de voorbereidingen. Een werkgroep ging aan de slag met de voorbereidingen, werkprocessen, logistiek en implementatie. Diverse scholingen en e-learnings werden georganiseerd en gevolgd.

De RSV-immunisatie zal jaarlijks terugkeren in de periode oktober tot april.

Center Parenting – Centering Ouderschap

Centering Parenting is groepsgewijze jeugdgezondheidszorg, gericht op (ouders van) baby's die in dezelfde periode geboren zijn.

In Amsterdam Banne Buiksloot werd door het JGZ-team met succes een Centering Parentinggroep gedraaid. Voorafgaand had deze groep al groepsconsulten bij de verloskundigen gevolgd (Centering Pregnancy). De jeugdverpleegkundigen van Banne Buiksloot sloten aan bij deze Centering Pregnancy groepen voor voorlichting over (en het geven van) de 22 weken-vaccinaties (maternale kinkoest) en voor het geven van informatie over de jeugdgezondheidszorg. Voor 2026 staat een vervolg van deze Centering Parenting groep gepland.

JGZ: outreachend en wijkgericht

In Amsterdam Banne Buiksloot staat het Zij-aan-Zijhuis van het Leger des Heils. Hier wonen 20 tot 25 (tiener)moeders met kinderen in de leeftijd 0 - 4 jaar. Deze kinderen komen op het consultatiebureau van Gezondheidscentrum Banne Buiksloot. Tweewekelijks sluiten de jeugdverpleegkundigen aan bij het ontbijt van het Zij-aan-Zijhuis. Het ontbijt blijkt een goed moment om moeders laagdrempelig te ontmoeten, te informeren, te adviseren en zo een vertrouwensband op te bouwen. Ook de *no show* daalt daardoor.

Behalve de JGZ-consulten in gezondheidscentrum SAG Borgerstraat voor kinderen 0 - 4 jaar die met hun moeder in het Oranjehuis verblijven, bezoekt de jeugdverpleegkundige ook structureel het Oranjehuis. Het Oranjehuis is onderdeel van Blijf Groep Amsterdam. Doel is kijken/afstemmen of alle kinderen echt in beeld zijn en de eventuele zorgen bespreken.

Het consultatiebureau gezondheidscentrum Holendrecht biedt JGZ aan kinderen van 0 tot 4 jaar, die in het Jeroen Pithuis van het Amsterdam UMC verblijven. Een patiënt jonger dan 4 jaar met een verwachte opnameduur van meer dan twee weken wordt aangemeld door de kinderarts van het Jeroen Pithuis bij het consultatiebureau Holendrecht. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige bezoeken de ouderen en kinderen in het Jeroen Pithuis voor het geven van vaccinaties en voorlichting.

Ook in 2025 waren onze jeugdverpleegkundigen weer te vinden bij en in de spel-inlopen, buurtbijeenkomsten en kinderdagverblijven. In samenwerking met de Ouder Kind-adviseurs van de Stichting OKT werden de contacten met de kinderopvang en voorscholen verstevigd. Alle kinderdagverblijflocaties en voorscholen in de buurten werden bezocht met de Ouder Kind-adviseur; per locatie werden er afspraken gemaakt over de contactpersonen per locatie.

Masterplan Zuidoost

Ook in 2025 zijn vanuit de SPUK-middelen diverse projecten in Amsterdam Zuidoost uitgevoerd ter bevordering van kansengelijkheid voor jonge kinderen (0 - 6 jaar) in dit stadsdeel. De inzet richt zich vooral op ontwikkelingsondersteuning en versterking van de opvoedvaardigheden van ouders, en dan met name op de doelgroepen die in het algemeen moeilijker bereikbaar zijn via de reguliere instanties. SAG Jeugdgezondheidszorg had als opdracht toeleiding naar ontwikkelingsgericht (formeel en informeel) aanbod binnen Amsterdam Zuidoost d.m.v.:

- Aansluiten bij baby- en peutergroepen, kinderdagverblijf en voorschool (VVE);
- Thematische voorlichting op verzoek (aan groep) of individuele vragen van ouders beantwoorden;
- Aansluiten bij ontwikkelgroepen door samenwerking met (in)formele partijen in Zuidoost;
- Maandelijks aan te sluiten bij *Cuddle & Care* (stichting Caribic), locatie Holendrecht.

(Aanstaande) ouderraad

In 2024 zijn we vanuit Rondom de Geboorte van start gegaan met een (aanstaande) ouderraad. Dit om met (a.s.) ouders van gedachten te wisselen, feedback te krijgen op het aanbod en nieuwe ideeën bij hen te toetsen. In 2025 zijn er twee bijeenkomsten geweest. Zo hebben we o.a. ingezoomd met de ouderraad op nieuwe filmpjes *Troosten en Slapen*. De makers hebben alle feedback verwerkt en de nieuwste versie in september 2025 gezien. Deze filmpjes worden momenteel gebruikt in de workshops *Troosten en Slapen* en in de jeugdgezondheidszorg.

Centering Fit-module en partnermodule

De in centering getrainde oefentherapeuten van Rondom de Geboorte fungeren als co-begeleider op de Centering Zwangerschapsgroepen bij de verloskundigenpraktijk en leveren de Fit-module. Dit zijn op maat gemaakte oefeningen per bijeenkomst. Sinds voorjaar 2024 is dit binnen de ‘proeftuin Sociale Geboortezorg’ gestart. In 2025 waren er meer Centering Zwangerschapsgroepen; hierdoor is ook de partnermodule vaker toegepast. Zelfs meer dan vooraf begroot. Bij 17 groepen leverden we de Centering Fit-module én de co-begeleider, terwijl er 14 begroot waren. De partnermodule is 10 x gegeven.

Cursus Blijf in Beweging – nieuw systeem

We pasten de limieten aan voor deelname voorafgaand aan (en na) de bevalling. Zo werd het aantal lessen per zwangere en pas bevallen vrouw ingeperkt. We deden dit omdat er veel vraag is naar de cursus *Blijf in Beweging* en we veel zwangeren en/of pas bevallen vrouwen geen plek konden bieden. Terwijl bewegen tijdens en na de zwangerschap enorm belangrijk is voor moeder en kind. We zagen in 2025 dat de nieuwe systematiek werkt: er is meer in- en doorstroom en dus een hoger bereik.

Kraamopvang Amsterdam Zuidoost

Ondanks de interesse bij de doelgroep naar deze kraamopvang, haakt een deel van de doelgroep ongedocumenteerde kraamvrouwen – soms op het laatste moment – af omdat partners geen toegang krijgen en men opziet tegen de nachten alleen met de baby. We zijn blij dat we in 2025 negen ongedocumenteerde kraamvrouwen en hun baby’s een rustig herstel van de bevalling en een goede start voor hun kinderen hebben kunnen bieden. Vijf vrouwen stonden eveneens op de lijst, voldeden aan alle criteria maar zijn uiteindelijk niet gekomen. Reden: geen partner, geen mantelzorg, bang niet meer terug te mogen naar hun kamer bij een huisbaas. In tussentijdse overleggen met gemeente Amsterdam (afdeling Ongedocumenteerden en DB-leden stadsdeel Zuidoost) zijn we op zoek gegaan naar een plek waar partners en kinderen wél op bezoek kunnen komen, mantelzorg mogelijk is en ongedocumenteerde kraamvrouwen wél durven te komen. Het ziet ernaar uit dat we met Rochdale in 2026 deze plek gaan vinden.

Centering Support Bulgaarse zwangeren

De pilot waar we in 2024 in Amsterdam Nieuw West mee waren gestart om Bulgaarse zwangere vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden, obesitas, rookgedrag en taalbarrière via Centering te bereiken, hebben we in 2025 vanwege een te geringe instroom vanuit verloskundigen de pilot anders ingericht. In samenwerking met verloskundigenpraktijken, OLVG West, Gezonde Kansrijke Start en SEZO werd het Centeringmodel losgelaten en gekozen voor implementatie van een Bulgaarse (aanstaande) Moeder-Kind-groep die wekelijks samenkomt in OKT De Kikker. Bulgaarse zwangeren kunnen nu, ongeacht de duur van hun zwangerschap, blijven komen en instromen. Toch vonden er na de zomer geen groepsbijeenkomsten meer plaats. Wél wordt de adviseur Bulgaarse arbeidsmigranten nu regelmatig ingeschakeld door het OLVG om een Bulgaarse zwangere bij te staan, zelfs bij de bevalling. Ook de verloskundigenpraktijken zetten nu de adviseur regelmatig in bij een consult. We hebben geleerd dat voor deze doelgroep direct inzetten op groepsconsulten/bijeenkomsten niet werkt.

Website Rondom de Geboorte vernieuwd

Door wijzigingen in het online planningssysteem moest de website van Rondom de Geboorte worden vernieuwd. In het ontwerpproces kregen we feedback van gebruikers. De nieuwe website werd in het voorjaar 2025 in gebruik genomen en werkt zowel mobiel als op pc naar volle tevredenheid.

Overgang naar GGD

Het jaar 2025 stond in het teken van de overgang van medewerkers van JGZ en Rondom de Geboorte (en de overdracht van taken) naar GGD Amsterdam. Het kostte niet alleen veel tijd en inzet van de directie, het management en SAG bedrijfsbureau, maar ook van veel medewerkers. Medewerkers namen deel (en leverden input) aan diverse werkgroepen die zich bogen over zaken als ‘de inhoud/het vergelijken van basispakket’, de werkprocessen, de aanbesteding docenten Rondom de Geboorte, en de conversie van cliëntdossiers. Ook werden medewerkers (en locaties) veelvuldig gevraagd om een bezoek vanuit GGD en gemeente te faciliteren, meer informatie te leveren, etc. Daar was veel begrip en medewerking voor, maar ondertussen ging het reguliere werk gewoon door. Het bereik binnen JGZ en Rondom de Geboorte bleef hoog; een mooie prestatie van alle medewerkers van SAG Zorgontwikkeling.

Het duurde lang eer er een overgangsovereenkomst kon worden ondertekend, terwijl de voorbereidingen doorgingen. Duidelijk vanaf begin was dat de medewerkers van SAG Zorgontwikkeling met behoud van hun huidige CAO en bijbehorende arbeidsvoorwaarden over zouden gaan naar GGD Amsterdam. SAG Zorgontwikkeling (SAG ZO) heeft vol ingezet op een zo zorgvuldig en zo geruisloos mogelijke overgang en overdracht voor ouders, kinderen en medewerkers. Mede daarom besloten we tijdelijk extra (externe) projectleiders in te zetten voor (strategische) communicatie en HRM. We ondersteunden al onze medewerkers ook individueel, zodat zij zo goed mogelijk de overgang naar GGD konden maken. We ontwikkelden, regisseerden en voerden een communicatie-strategie uit gericht op (a.s.) ouders, samenwerkingspartners, medewerkers en stakeholders. Ondersteund door verschillende communicatiemiddelen op maat, informeerden we alle belanghebbenden. Nodig hiervoor was dat onze website meerdere malen werd aangepast en voorzien werd van Q&A’s, filmpjes (in diverse talen) om ouders zo goed als mogelijk te informeren en optimaal te stimuleren toestemming te geven voor de overdracht van het dossier naar GGD. Dat is gelukt; slechts 6 gezinnen (betreffende 12 kinderen) gaven geen toestemming voor overdracht.

Sinds najaar 2024 organiseerden we maandelijkse bijeenkomsten waarin we de medewerkers op de hoogte brachten van de voortgang van het overdrachtsproces. Voorafgaand aan (en na) deze bijeenkomsten peilden we steeds het ‘sentiment’ onder medewerkers. Op deze wijze kregen we veel informatie en konden wij vragen, zorgen etc. steeds meenemen in de werkgroepen en onderhandelingen. Het beeld wat hierin steeds naar voren kwam was dat SAG ZO-medewerkers trots zijn en geloven in de SAG ZO-werkwijze, in diversiteit en autonomie, en opzagen tegen de andere werkwijze en organisatiecultuur bij GGD. Nadat aanvankelijk voor de zomer er nog sprake van was dat de jeugdgezondheidszorg van GGD Amsterdam niét de werkwijze van SAG ZO zou overnemen en bovenien enkele locaties zou sluiten per 1 januari 2026, werd op het allerlaatste moment in juli toch anders besloten.

GGD Amsterdam besloot toen om de huidige werkwijze van jeugdgezondheidszorg van SAG ZO voorlopig nog in stand te houden in 2026 en hier onderzoek naar te doen en van te leren. De geplande sluiting van enkele JGZ SAG ZO-locaties werd opgeschoven naar later in 2026. Dit besluit van de GGD was een opluchting voor medewerkers en heeft zeker bijgedragen tot behoud van medewerkers.

6.4 HRM

Scholing

We geloven in continu leren en ontwikkelen. We vragen van onze medewerkers de inzet om te blijven werken aan persoonlijke en professionele ontwikkeling, alsook aan de ontwikkeling van de organisatie. Dit komt niet alleen het welbevinden van de medewerker ten goede, maar ook het functioneren van de organisatie als geheel.

Ons scholingsprogramma bestaat uit verplichte en specialistische scholingen, en scholing naar keuze. Ook namen alle medewerkers deel aan een begeleide intervisiegroep; elke medewerker had in 2025 vier keer begeleide intervisie. Leidraad voor de inhoud van ons scholingsprogramma zijn onze opdracht en onze (ontwikkel)opgaven. Gezien de overgang naar GGD Amsterdam, hebben we hier in onze scholingsdagen de nodige aandacht aan besteed.

Op de verplichte gezamenlijke scholings/visiedagen werd geschoold op:

- GIZ (Gezamenlijke Inschatting Zorgbehoefte): vormgeven aan de implementatie
- Laaggeletterdheid
- Voeding, eetgedrag en voedselovergevoeligheid
- RS-virus immunisatie
- Rijks Vaccinatie Programma; wijzigingen + her-bekwaamheid
- Omgaan met verandering (inspiratie)
- Dynamische Contactmomenten JGZ: een verplichte GGD-scholing als voorbereiding op de overdracht van SAG JGZ naar GGD Amsterdam

De gezamenlijke verplichte scholings/visiedagen werden ook benut om de medewerkers te informeren over de overgang naar GGD en hun vragen/zorgen op te halen. NB: maandelijks organiseerden we een update van de voortgang van de overgang. Die werden afwisselend live of digitaal georganiseerd. Daarnaast namen de medewerkers deel aan de gezamenlijke inspiratiedag ‘Ouder- en Kind Teams’ met lezingen, workshops etc. gericht op collectieve samenwerking voor krachtigere gezinnen en effectievere hulp.

De volgende specialistische opleidingen werden gevolgd en door betrokken medewerkers met goed gevolg (en indien van toepassing: met diploma) afgerond:

- Antroposofische JGZ voor jeugdverpleegkundigen
- Introductie JGZ 0 - 18 jaar voor nieuwe jeugdartsen
- Borstvoedingscoaching
- Interne audit/visitaties
- Kortdurende video-hometraining

Deze specialistische scholingen zijn bestemd voor de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen die specifieke taken (aandachtsgebieden) hebben of willen waarvoor ze nieuwe kennis moeten opdoen, dan wel op peil moeten houden. Nieuwe medewerkers volgden de verplichte scholingen in het kader van hun inwerkprogramma.

Daarnaast gebruikten medewerkers hun scholing naar keuze (bestaand uit individueel scholingsbudget en tijd) voor het deelnemen aan workshops en symposia.

Ziekteverzuim

Het gemiddelde verzuim in 2024 bedroeg 3,17%, maar eind 2024 zagen we het verzuim stijgen. Eind 2024 en begin 2025 kampten we met een griepgolf die de verzuimcijfers deed stijgen. Daarnaast hadden we in 2025 een aantal medewerkers met langdurig verzuim dat in een aantal gevallen veroorzaakt werd door verkeersongevallen. Gelukkig konden deze medewerkers stapsgewijs re-integreren in eigen werk. Daarnaast pakten we problematische verzuimdossiers gericht aan. Hierdoor daalde het verzuim de laatste maanden van 2025 flink.

Werkdruk en formatie

Er was sprake van een hoge werkdruk in 2025. De overgang naar de GGD vergde niet alleen extra inzet van de medewerkers, maar zorgde ook voor verloop en hoger verzuim en was voor nogal wat medewerkers een bron van onzekerheid. Een aantal medewerkers besloot, om diverse redenen, niet mee over te gaan naar GGD Amsterdam.

Van de SAG ZO-medewerkers werd veel gevraagd:

- Uitvoering geven aan het takenpakket, opgaven en jaarplan;
- Invoering van RSV-immunisatie;
- Meedenken over, meewerken aan en extra inzet leveren ten behoeve van de overdracht.

Dit terwijl de formatie door verzuim en vertrekkende medewerkers onder druk kwam te staan. Vanaf september 2025 werden enkele jeugdverpleegkundigen (voor hun volledig aantal uren en/of beperkt aantal uren) door GGD gedetacheerd. Dit gaf deels verlichting; helaas werd de gehele ‘onderformatie’ hiermee niet opgelost. SAG ZO kon en mocht in het kader van de overgang naar de GGD Amsterdam geen nieuwe arbeidsovereenkomsten aangaan. We gaan ervan uit dat de jeugdgezondheidszorg van de GGD er alles aan zal doen om de formatie weer op peil te brengen.

Eind december 2025 hebben we afscheid genomen van de SAG ZO-medewerkers met een geweldig uitzwaaifeest. Zodat ze met trots en vol vertrouwen hun werk kunnen voortzetten bij GGD Amsterdam.

6.5 Cijfers en feiten

Jeugdgezondheidszorg 2025	
Aantal kinderen onder zorg per 1 januari 2025	4.746
Aantal kinderen onder zorg per 31 december 2025	4.461
Aantal voltooide consulten*	28.266
Aantal oproepen	30.815
No show in %	8,27 %
Aantal gerealiseerde chats (N.B. samen met JGZ GGD A'dam):	
Bereik 0 jarigen**	98,32%
Bereik 3 jarigen**	96,34%

* Het aantal voltooide consulten is exclusief maternale kinkhoest, prenatale huisbezoeken etc.

** In de bereik-percentages worden de contacten met de 1- en 2-jarigen niet meegeteld. Deze maken wel deel uit van het aantal consulten. Het bereik is > de inspectienorm van 95%.

TOTAAL AANTAL MEDEWERKERS SAG ZORGONTWIKKELING

SAG Zorgontwikkeling	1 jan. 2025	31 dec. 2025
Aantal medewerkers	39	34
Aantal FTE	29,17	26,93
Aantal dienstverbanden	39	34
Gemiddelde leeftijd	**43,71**	**45,25**

AANTAL MEDEWERKERS PER FUNCTIE SAG ZORGONTWIKKELING

Functie	FTE 1 jan. 2025	Aantal DVB	FTE 31 dec. 2025	Aantal DVB
Projectleiders Rondom de Geboorte	1,83	2	1,83	2
JGZ-arts	3,00	6	2,8	5
Directeur	0,67	1	0,67	1
JGZ-verpleegkundige	21,00	27	19,74	24
Kwaliteitsmedewerker*	0	0	0	0
Coördinatie Afsprakenbureau / Managementassistent	1,00	1	1,00	1
Medewerker Afsprakenbureau	0,78	1	0	0
Teamleider	0,89	1	0,89	1
Totaal	**1,83**	**2**	**1,83**	**2**

* De kwaltiteitsmedewerker werd extern ingehuurd voor data-rapportages en analyses.

RONDOM DE GEBOORTE 2025	AANTALLEN	
Cursussen	**Cursussen**	**Deelnemers**
Zwangerschapscursus: 8 bijeenkomsten voor (en 1 na) de bevalling; live op diverse locaties en online.	24	208 (Partners bij 2 lessen aanwezig)
Zwangerschap-snelcursus: 4 bijeenkomsten voor (en 1 na) de bevalling; live op diverse locaties.	29	117 (Partners bij 1 les aanwezig.
Prenatal Course (Engels) online: 8 bijeenkomsten voor (en 1 na) de bevalling.	6	56 (Partners bij 2 lessen aanwezig)
Kindje op Komst (Arabisch): live in verloskundigepraktijken.	4	18 (Zwangeren)
Koppelcursus (Turks): live in gezondheidscentra.	5	14 (Aanstaande ouderparen)
Cursus Blijf in Beweging voor en na bevalling: live (doorlopend op verschillende locaties) en online.	475 (lessen)	760 (Waarvan 441 zwangeren en 319 jonge moeders)
Workshops	**Workshops**	**Deelnemers**
Contact met je baby | Bonding with your baby	38	297 (Zwangeren vaak met partner)
Kennismaken met babymassage	11	52
Troosten en Slapen	20	71
Uit verwachting	5	15
Meetings	**Meetings**	**Deelnemers**
Eerste Maanden: 1-malig online voor pril-zwangeren + partner in de Nederlandse, Engelse, Turkse en Arabische taal.	229	2110 (Zwangeren met partner)
Zwangerschapsbegeleiding individueel: Individueel aanbod o.b.v. verwijzingen en verzoek van verlos-kundigen, gynaecologen, ziekenhuizen, Voorzorg, Amsterdams Coördinatiepunt Mensenhandel (ACM), HVO Querido etc. ten behoeve van (zeer jonge) vrouwen, traumatische ervaringen in hun verleden, LVB-problematiek etc.	Divers aantal; afhankelijk van wat nodig is.	20 (Zwangeren)
Baby's beste start: wekelijks één inloop in Nieuw West en twee inlopen in Noord in OKT en/of Buurtkamer.	156	Minimaal 3 tot maximaal 12 jonge moeders per x met baby
Centering Fit-module en Centering Partnermodule: • Diverse locaties verloskundigenpraktijken • Modules Centering Fit en Partnermodulen in Centering Pregnancygroepen, zie centeringzorg.nl	17 groepen de Fit module én co-begeleider geleverd; de partnermodule is 10 x ingezet	17 (groepen)

6.6 Raad van Commissarissen

SAG Zorgontwikkeling B.V. heeft een Raad van Commissarissen. De Raad van Commissarissen bestond in 2025 naast de voorzitter, Caroline van Dullemen, uit Lennard Ekelmans, Arco Siemons, Hedwig Vos en Bart Timmermans.